

HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO
FEDERICO GÓMEZ
DR. MARQUEZ No. 162
C.P. 06720 CIUDAD DE MÉXICO
HIM871203BS0

DIA 09 MES 02 AÑO2023

HOJA No.
1 DE 2

NO. CONTRATO
RM-AF-0374/23

AREA REQUIRENTE
-002200-

REQUISICION No.
-

SESION COMITE No.
FECHA

PROVEEDOR (NOMBRE, DOMICILIO FISCAL, R.F.C.
PROVEEDOR NACIONAL Y EXTRANJERO)

LOBO FARMACEUTICA, S.A. DE C.V.

GABRIEL MANCERA NO. 761
DEL VALLE
03100
DELEG. BENITO JUAREZ, D.F.
LFA-011002-1A1
LOBOFARMACEUTICA@HOTMAIL.COM

NUMERO
000592

ACTA
CONSTITUTIVA
20880

LICENCIA O
PERMISO
SI ()
NO (X)

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
QFB MARÍA GPE BONILLA MERCADO

FIRMA:

CARGO:

NÚMERO DE PODER NOTARIAL:

TELÉFONO Y FAX: 56-04-76-91 FAX. 56-88-08-66 EXT. 120

FECHA: DIA MES AÑO

LUGAR DE ENTREGA 13
ALMACEN DE FARMACIA

OBSERVACIONES:

AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO 5400/1306/2022,
CON CARGO A RECURSOS FISCALES DE ACUERDO AL
ART. 51 DE LA LAASSP.

PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE)
25301
MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

FECHA ENTREGA
SEGUN PROGRAMA

CONDICIONES DE ENTREGA
TOTAL

CONDICIONES DE PAGO
TOTAL

PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y
FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE
ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y
SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP).
42
ADJUDICACION DIRECTA

NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO

DIA MES AÑO

TELÉFONOS :

57 61 03 81
57 61 72 53
52 28 99 17 CONMUTADOR

CONTRATO

ART. 47 LAASSP SA () NA (X)
ART. 48 LAASSP SA () NA (X)

FECHA DE AUTORIZACION:
SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS
DIA 09 MES 02 AÑO 2023

AUTORIZACION PRESUPUESTO
CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO
00AM01

PARTIDA CODIGO		DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	CANTIDAD		UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N.	
				MINIMA	MAXIMA			MINIMO	MAXIMO
001	13010290	HIDROCORTISONA 500 MG. SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO CONTIENE: SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA EQUIVALENTE A 500 MG DE HIDROCORTISONA	25301113	0.00	11.00	FRASCO AM	67.50	0.00	742.50
		Cantidad Solicitada: 11							
002	13011041	BUTILHIOSCINA O HIOSCINA. SOLUCIÓN INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE: BROMURO DE BUTILHIOSCINA O BUTILBROMURO DE HIOSCINA 20 MG ENVASE CON 3 AMPOLLETAS DE 1 ML.	25302442	0.00	1.00	CAJA	35.10	0.00	35.10
		Cantidad Solicitada: 1							
003	13011044	METOCLOPRAMIDA. SOLUCIÓN INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10 MG ENVASE CON 6 AMPOLLETAS DE 2 ML.	25301466	0.00	12.00	CAJA	26.33	0.00	315.96
		Cantidad Solicitada: 12							
004	13011100	LEVOFLOXACINO. SOLUCIÓN INYECTABLE CADA ENVASE CONTIENE: LEVOFLOXACINO HEMIHDATADO EQUIVALENTE A 500 MG DE LEVOFLOXACINO. ENVASE CON 100 ML. 010.000.4249.00	25301326	0.00	1.00	ENVASE	94.50	0.00	94.50
		Cantidad Solicitada: 1							
005	13017792	INSULINA HUMANA. SOLUCIÓN INYECTABLE ACCIÓN RÁPIDA REGULAR CADA ML CONTIENE: INSULINA HUMANA (ORIGEN ADN RECOMBINANTE) 100 UI Ó INSULINA ZINC ISÓFANA HUMANA (ORIGEN ADN RECOMBINANTE) 100 UI ENVASE CON UN FRASCO ÁMPULA CON 10 ML.	25302743	0.00	4.00	ENVASE	193.60	0.00	774.40
		Cantidad Solicitada: 4							
006	13041157	BUTILHIOSCINA TABLETAS CADA TABLETA CONTIENE: BROMURO DE BUTILHIOSCINA 10 MG	25300405	0.00	1.00	CAJA	27.22	0.00	27.22
		Cantidad Solicitada: 1							
007	13041600	CEFALEXINA, SUSPESION ORAL CADA 5 MILILITROS CONTIENE MONOHIDRATO DE CEFALEXINA 250 MG 5 ML. CONTIENE: CEFALEXINA MONOHIDRATO 0.5 G DE CEFALEXINA.	25302282	0.00	1.00	FRASCO	37.13	0.00	37.13
		Cantidad Solicitada: 1							
008	13041728	DOMPERIDONA TABLETA ,CADA TABLETA CONTIENE:DOMPERIDONA 10 MG.	25303610	0.00	3.00	CAJA	160.65	0.00	481.95
		Cantidad Solicitada: 3							
009	13041853	OXIDO DE ZINC PASTA CADA GRAMO CONTIENE OXIDO DE ZINC 250 MG. ALMIDON 250 MG LANOLINA 100 MG. VASELINA BLANCA 400MG	25301659	0.00	2.00	TUBO	18.00	0.00	36.00
		Cantidad Solicitada: 2							
010	13041999	TIZANIDINA CLORHIDRATO DE, TABLETA , CADA TABLETA CONTIENE CLORHIDRATO DE TIZANIDINA 2MG.	25302282	0.00	2.00	CAJA	268.65	0.00	537.30
		Cantidad Solicitada: 2							
011	13042230	GABAPENTINA. CÁPSULA. CADA CÁPSULA CONTIENE: GABAPENTINA 300 MG ENVASE CON 15 CÁPSULAS.	25301037	0.00	2.00	CAJA	36.92	0.00	73.84
		Cantidad Solicitada: 2							
012	13044110	CEFUROXIMA SUSPENSION 250MG/5ML	25300002	0.00	1.00	FRASCO	93.85	0.00	93.85
		Cantidad Solicitada: 1							
013	13099102	CLONAZEPAM SOLUCION. CADA ML CONTIENE: CLONAZEPAM 2.5MG ENVASE CON 10ML Y GOTERO INTEGRAL	25300530	0.00	1.00	ENVASE	130.00	0.00	130.00

 HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ DR. MARQUEZ No. 162 C.P. 06720 CIUDAD DE MEXICO HIM871203BS0		PROVEEDOR (NOMBRE, DOMICILIO FISCAL, R.F.C. PROVEEDOR NACIONAL Y EXTRANJERO) LOBO FARMACEUTICA, S.A. DE C.V.		NUMERO 000592	LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA
HOJA No. 2 DE 2		GABRIEL MANCERA NO. 761 DEL VALLE 03100 DELEG. BENITO JUAREZ, D.F. LFA-011002-1A1 LOBOFARMACEUTICA@HOTMAIL.COM		ACTA CONSTITUTIVA 20880	OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO 5400/1306/2022, CON CARGO A RECURSOS FISCALES DE ACUERDO AL ART. 51 DE LA LAASSP.	CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL
NO. CONTRATO RM-AF-0374/23				LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)		CONDICIONES DE PAGO TOTAL
REQUISICION No. -		SESION COMITE No. FECHA		PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP). 42 ADJUDICACION DIRECTA		
		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL QFB MARÍA GPE BONILLA MERCADO				NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO DIA MES AÑO
CONTRATO		FIRMA:				TELEFONOS : 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR
ART. 47 LAASSP SA () NA (X)		CARGO:				
ART. 48 LAASSP SA () NA (X)		NÚMERO DE PODER NOTARIAL:		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25301 MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS		
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 09 MES 02 AÑO 2023		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO 00AM01		TELEFONO Y FAX: 56-04-76-91 FAX. 56-88-08-66 EXT. 120		
FECHA:		DIA MES AÑO				

PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	CANTIDAD MINIMA	MAXIMA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MINIMO	MAXIMO
		Cantidad Solicitada:		1					

FECHAS DE ENTREGA :	
Fecha Minima:	09-02-23
Fecha Máxima:	03-03-23

(tres Mil Trescientos Setenta y nueve Pesos 75/100 M.N.)

	MINIMOS	MAXIMOS
Importe:	\$ 0.00	\$ 3,379.75
Descuento:	\$ 0.00	\$ 0.00
SubTotal:	\$ 0.00	\$ 3,379.75
Otros Impuestos:	\$ 0.00	\$ 0.00
Sub Total 2:	\$ 0.00	\$ 3,379.75
Impuesto I.V.A:	\$ 0.00	\$ 0.00
Total:	\$ 0.00	\$ 3,379.75

EL "PROVEEDOR" Y "EL HOSPITAL", SE OBLIGAN AL CUMPLIMIENTO DE LAS CLAUSULAS DEL PRESENTE CONTRATO

PROVEEDOR